



SIO

Società Italiana  
di Otorinolaringoiatria  
e Chirurgia  
Cervico-Facciale

«Da quanto si dica,  
si narri, o si dipinga,  
Napoli supera tutto:  
la riva, la baia, il golfo,  
il Vesuvio, la città,  
le vicine campagne,  
i castelli, le passeggiate...  
Io scuso tutti coloro  
ai quali la vista di Napoli  
fa perdere i sensi!»

*Johann Wolfgang von Goethe,  
Italienische Reise*

Congresso Nazionale  
Società Italiana di  
Otorinolaringoiatria e  
Chirurgia Cervico-Facciale

# 105° SIO

Napoli

16-19 maggio 2018

Palacongressi - Mostra d'Oltremare

Presidente: **Prof. Ettore Cassandro**

PROGRAMMA

### P1.10

#### ASSOCIAZIONE L90P/V95M DEL GENE GJB2 IN PAZIENTE CON SINDROME DA ANTICORPI ANTI-FOSFOLIPIDI

D. Sculco, P. Viola, M. Ciriolo, G.L. Piazzetta, P. Ferrise, E. Colao, R. Talerico, G. Chiarella

### P1.11

#### MALATTIA DI ALZHEIMER: CORRELAZIONE FRA IPOACUSIA E FUNZIONALITA' CEREBRALE MEDIANTE INDAGINE PET

E. Fuccillo, A. Chiaravalloti, O. Schillaci, F.M. Passali, F. Martino, S. Di Girolamo

## P2 DAY SURGERY

### P2.01

#### CISTI DERMOIDE NELLA REGIONE RETROAURICOLARE: DESCRIZIONE DI UN CASE REPORT

M.P. Alberici, C. Bruzzi, M. Negri, L. Presutti

## P3 LARINGOLOGIA

### P3.01

#### PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE DISFAGICO POLIPATOLOGICO PRESSO L'ASST VALTELLINA E ALTO LARIO

E.B. Narducci, M. Nardone, A.M. Giammanco, L. Berti

### P3.02

#### QUANDO IL FITNESS FA MALE: CASE REPORT DI TRAUMA LARINGEO

I. Barbarino, F. Fiorino

### P3.03

#### DISFONIA E DISFAGIA IN PAZIENTE CON SINDROME DI FORESTIER

M. Cimmino, M. De Gasperis, V. Filomena, M. Mesolella, G. Di Lorenzo, A.M. Di Lullo, V. Della Peruta, M. Monaco, G. Petrucci

### P3.04

#### UN RARO CASO DI POLICONDRITE RICORRENTE A PREVALENTE ESPRESSIONE IPOGLOTTICA

M. Mesolella, M. Monaco, M. Cimmino, G. Salerno, S. Nappo, A. Petti, A.M. Di Lullo, B. Iorio

### P3.05

#### LARINGOPLASTICHE INIETTIVE: NOSTRA ESPERIENZA ED ANALISI DEI RISULTATI

R. Marangoni, G. Bertino, M. Benazzo

### P3.06

#### PEMFIGO DELLE MEMBRANE MUCOSE CON COINVOLGIMENTO LARINGEO SECONDARIO. ESPERIENZA DELLA CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA DI PERUGIA

M. Morreale, M. Gullà, L.M. Lacerenza, A. Di Giovanni, M.C. Cristi, V. Gambacorta, G. Ricci

### P3.07

#### TRACHEOSTOMIE PEDIATRICHE: RISULTATI E COMPLICANZE IN LETTERATURA E NELLA NOSTRA ESPERIENZA

D. Soloperto, P. Pinter, B. Le Pera, D. Marchioni

## P4 MEDICINA

### P4.01

#### VALUTAZIONE DEL PAZIENTE SCREENING

P. Verri

## P5 MISURAZIONE

### P5.01

#### STUDIO

E. Cantone

### P5.02

#### UTILIZZO

F. Freni

C.G. Botto

### P5.03

#### ADVANCE

OF INVE

E. Cantone

### P5.04

#### GLI APP

ANTER

UNIVER

D. Soloperto

### P5.05

#### ESPRES

NELL'ES

D.L. Gullà

### P5.06

#### UN CASO

V. Gullà

### P5.07

#### FLUIDO

DELLA

PEDIAT

M.C. Gullà

G. Ricci

### P5.08

#### PREVA

IMMUN

M.R. Gullà

### P5.09

#### EMBO

APPLI

P. Blasi





# Disfonia e disfagia in paziente con Sindrome di Forestier

M. CIMMINO, M. DE GASPERIS, V. FILOMENA, M. MESOLELLA, G. DI LORENZO, A. M. DI LULLO, V. DELLA PERUTA, M. MONACO, G. PETRUZZI

D.A.I. TESTA COLLO, U.O.C. DI OTORINOLARINGOIATRIA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

## INTRODUZIONE:

La Sindrome di Forestier (DISH: Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis) è una patologia degenerativa sistemica a carico delle entesi, caratterizzata da alterata ossificazione dei punti di inserzione di legamenti, tendini e capsule articolari. È una patologia di riscontro a livello autoptico nel 18% della popolazione occidentale; aumenta di frequenza con l'età e coinvolge prevalentemente il sesso maschile (2:1). Interessa soprattutto il rachide toracico, seguito dal distretto cervicale nel 75% dei casi. La diagnosi è prettamente radiologica (Rx e TC); l'eziopatogenesi, incerta, è da ascrivere al microtraumatismo cronico associato alle più comuni alterazioni metaboliche dell'età adulta. Le manifestazioni cliniche, nelle forme di più alto grado possono alterare le funzioni aerodigestive, portando a disfonia, severa dispnea o disfagia, compromettendo la normale mobilità del sistema osteomuscolare del distretto cervicofacciale. La maggioranza dei pazienti è asintomatica o presenta lieve limitazione nei movimenti della colonna o dolore articolare.



Figura 1: proiezione sagittale TC collo

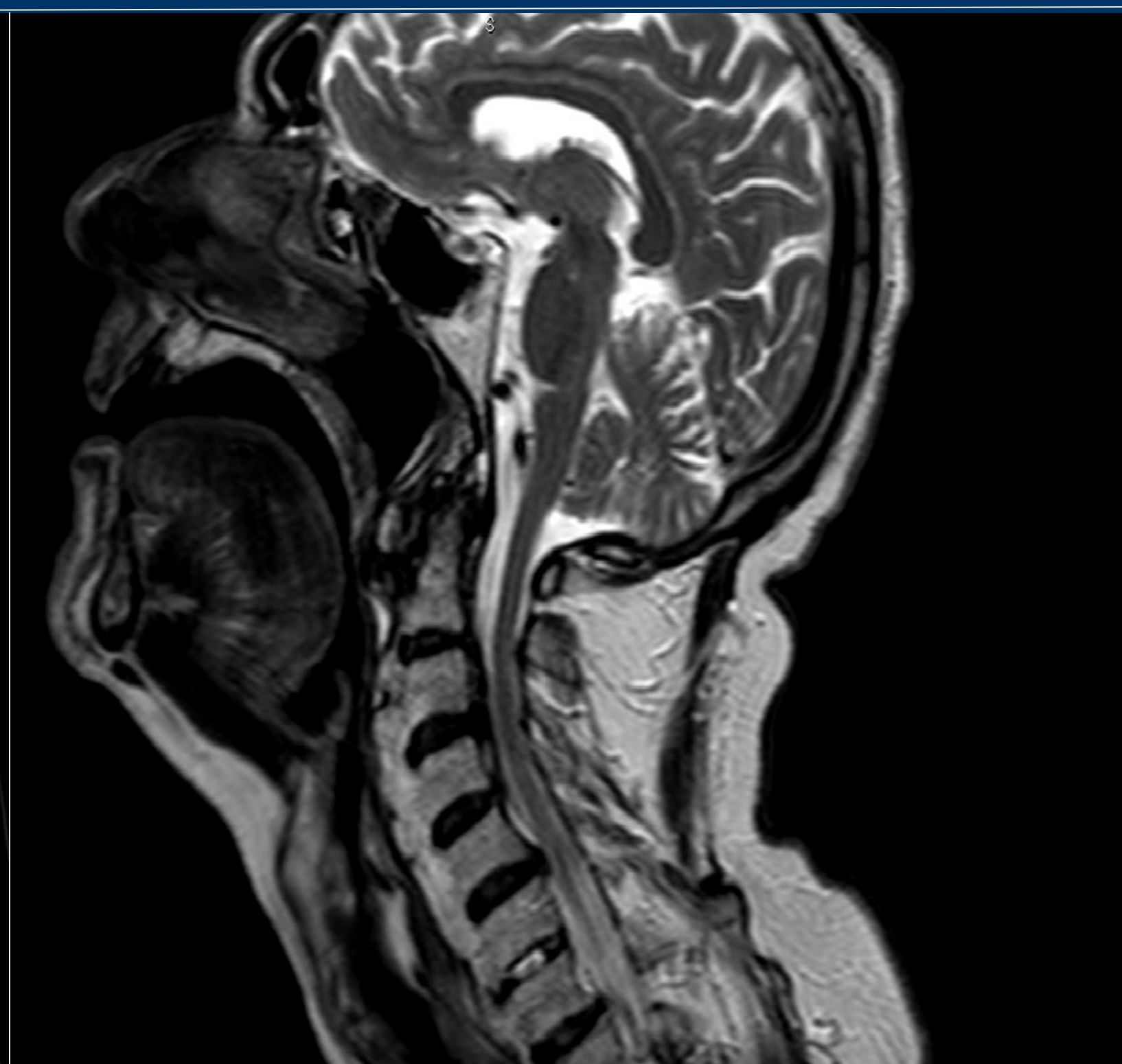


Figura 2: proiezione sagittale RM collo in t2

## RISULTATI:

Il corteo sintomatologico aspecifico della DISH è spesso di difficile interpretazione. La diagnosi differenziale può non essere agevole, configurandosi un quadro clinico che pone il sospetto di patologia maligna; soltanto una corretta valutazione del distretto cervicale ne permettono un adeguato inquadramento. Il trattamento, tuttavia, dipende dal quadro clinico piuttosto che da quello radiologico: dalla semplice osservazione nel tempo dei pazienti asintomatici, al trattamento con farmaci anti-infiammatori od accorgimenti dietetici per le forme più lievi di disfagia, fino al trattamento chirurgico come la ablazione delle iperostosi con approccio

laterocervicale nel caso di comparsa di complicanze da compressione. Il nostro paziente, dopo board multidisciplinare è stato sottoposto a cicli di indometacina per rallentare il processo osteofitico ed a un intensivo trattamento riabilitativo logopedico, fisiiatrico e posturale, al fine di ridurre la sintomatologia disfagica.



Figura 3: Fibrolaringoscopia a fibre ottiche

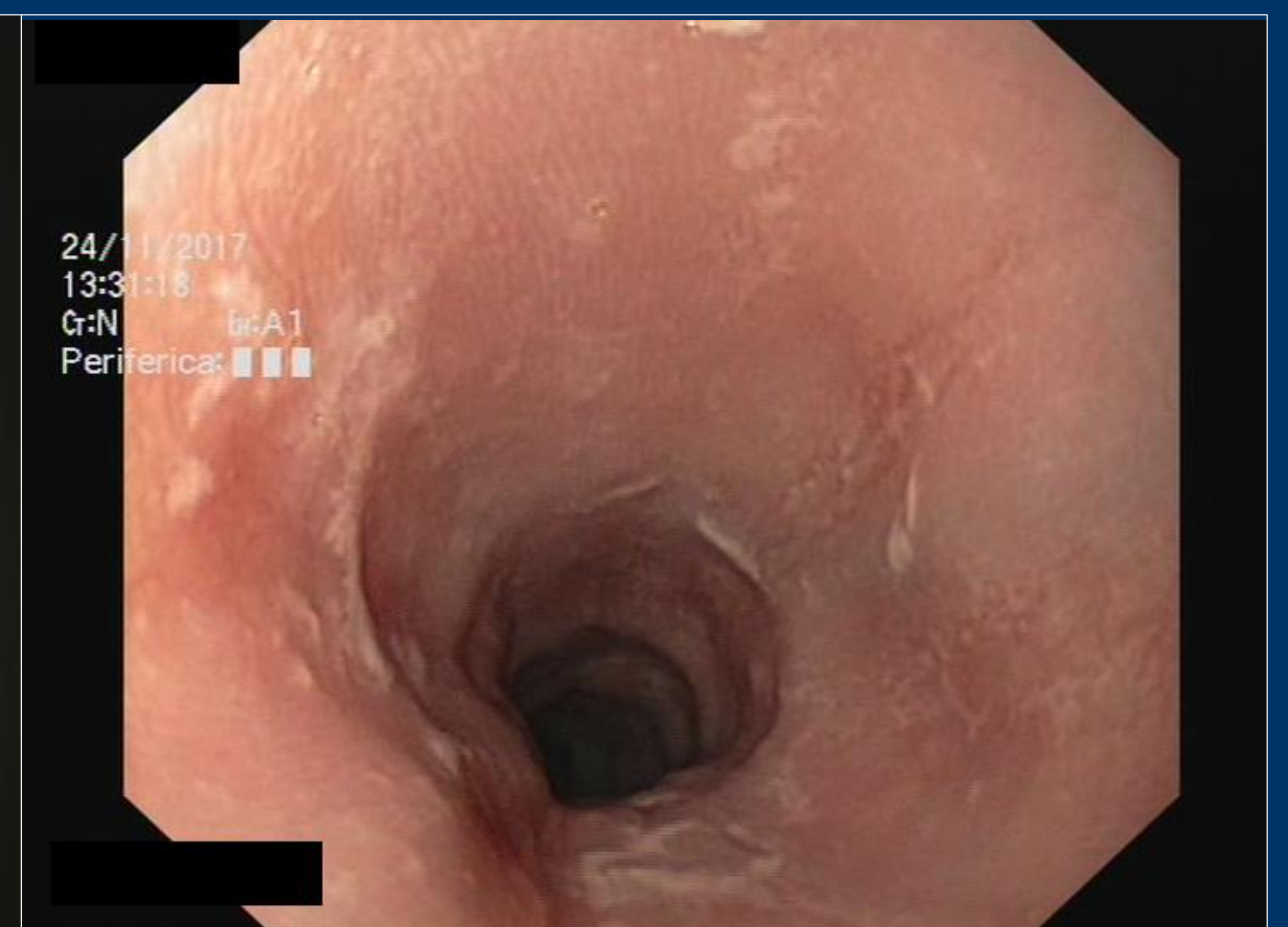


Figura 4: Esofagogastroduodenoscopia

## CONCLUSIONI:

Per lungo tempo considerata come una curiosità radiologica, la Sindrome di Forestier rappresenta oggi una realtà nosologica ben definita. Sebbene la diagnosi sia di tipo radiologico, le manifestazioni cliniche possono essere variegata e non sempre correlabili al quadro di imaging. I rischi dell'intervento chirurgico di rimozione delle ossificazioni ed eventuale stabilizzazione del rachide cervicale, come eventuali lesioni del nervo laringeo ricorrente, rendono difficile la presa in carico del paziente da parte del singolo specialista. Nel nostro caso soltanto un integrato approccio multidisciplinare ha consentito il corretto inquadramento e gestione della patologia. Fondamentale il ruolo dell'Otorinolaringoiatra: la routinaria esecuzione di esami fibroendoscopici ha facilitato sia la diagnosi sia la scelta della condotta terapeutica più idonea, riducendo così la ripetizione di esami non necessari per il paziente ed il controllo a breve e lungo termine della terapia.

## MATERIALI E METODI:

AF, maschio, 63 anni, giunge alla nostra attenzione dopo plurime visite specialistiche, lamentando disfonia ingravescente da circa 3 anni, disfagia per i solidi da circa 1 anno e rigidità nucale associata a dolore del cingolo scapoloomerale.

La fibrolaringoscopia a fibre ottiche evidenzia la presenza di una massa che, dalla parete posteriore del rinofaringe, si spinge in basso riducendo il lume orofaringeo e l'aditus laringeo.

Si sottopone il paziente ad RX rachide e TC e RM collo e torace che refertano spondiloartrosi diffusa a carico di tutto il rachide cervicale, becchi osteofitici in corrispondenza del tratto C2-C5 ed ossificazione del LLA. Infine si esegue EGDS che mostra un esofago normale per motilità e cinesi, con mucosa cardiaca rosea ed indenne. Il lume presenta compressione simil ab estrinseco a livello del tratto esofageo prossimale e del UES.